

# ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Με τον όρο **Χρόνια Φλεβική Ανεπάρκεια** περιγράφουμε μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία παρουσιάζονται διαταραχές στη φλεβική κυκλοφορία του αίματος, δηλαδή στην επιστροφή του προς την καρδιά. Το φλεβικό δίκτυο αποτελείται από το εν τω βάθει και το επιπολής(επιφανειακό) φλεβικό σύστημα και η φλεβική ανεπάρκεια(ΦΑ) εμφανίζεται και στα δύο. Πολλές φορές χρησιμοποιείται ο όρος **φλεβίτιδα** , πράγμα όμως που δεν είναι απόλυτα σωστό, γιατί αυτός ο όρος περιγράφει μόνο ένα αρκετά προχωρημένο στάδιο της νόσου.

Η συγκεκριμένη πάθηση (ΦΑ) εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό παγκοσμίως και συχνότερα στο γυναικείο φύλο. Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι το 40-50% των γυναικών καθώς και το 20-30% των ανδρών, θα εμφανίσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους κάποιο βαθμό φλεβικής ανεπάρκειας. Υπάρχει ισχυρή κληρονομική προδιάθεση για την εμφάνιση της νόσου, η οποία συνήθως ξεκινά από την εφηβική ηλικία, χωρίς όμως στα πρώτα στάδια να παρουσιάζει συμπτώματα. Παράλληλα υπάρχει κι ένα πλήθος επίκτητων επιβαρυντικών παραγόντων που επιτείνουν το πρόβλημα και οδηγούν στη γρηγορότερη ή σοβαρότερη εκδήλωση των συμπτωμάτων. Τέτοιοι παράγοντες είναι η ορθοστασία, η παχυσαρκία σε συνδυασμό με την καθιστική ζωή και την έλλειψη άσκησης, το θερμό περιβάλλον, η εγκυμοσύνη και η λήψη φαρμάκων(π.χ. αντισυλληπτικά).

Τα συμπτώματα της νόσου ποικίλλουν. Αρχικά είναι ήπια (αίσθημα κόπωσης και βάρους στα κάτω άκρα) και στη συνέχεια με την πάροδο του χρόνου σε συνδυασμό με τη βλαπτική επίδραση των παραγόντων που αναφέρθηκαν, επιδεινώνονται (καύσος, κράμπες, άλγος). Τα πιο εμφανή σημεία της ΦΑ αφορούν στο επιφανειακό φλεβικό σύστημα των κάτω άκρων και ανάλογα με το εύρος των φλεβών που ανεπαρκούν, διακρίνονται σε **ευρυαγγείες, φλεβεκτασίες και κίρσους**. Η εικόνα αυτή σε πιο σοβαρές καταστάσεις, συχνά συνοδεύεται από οιδήματα και μελαγχρωματικές αλλοιώσεις του δέρματος, ενώ σε πολύ βαριές περιπτώσεις εμφανίζονται άτονα

φλεβικά έλκη. Αυτή κατάσταση αποτελεί πολύ σοβαρή επιπλοκή της ΦΑ και πρέπει οπωσδήποτε να προλαμβάνεται, ενώ η αντιμετώπισή της απαιτεί ειδική αγγειοχειρουργική επέμβαση. Τέλος η θρόμβωση και η αιμορραγία, αποτελούν δύο ειδικές σοβαρές επιπλοκές των κιρσών, που απαιτούν άμεση θεραπεία.

Η αντιμετώπιση της ΦΑ έχει σκοπό την αισθητική βελτίωση της εικόνας των κάτω άκρων (κυρίως στις γυναίκες), αλλά και την υποχώρηση κι εξάλειψη των συμπτωμάτων. Κυρίαρχο ρόλο έχει κατ αρχήν η πρόληψη σε συνδυασμό με τη συντηρητική θεραπεία. Συνίσταται η αποφυγή της ορθοστασίας, ο έλεγχος του σωματικού βάρους και η μη έκθεση σε πολύ θερμό περιβάλλον. Ευεργετική επίδραση έχουν όλες οι μορφές αερόβιας άσκησης (βάδισμα, ποδηλασία, χορός, κολύμβηση). Τέλος η συντηρητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη χορήγηση ειδικών φλεβοτονικών φαρμακευτικών σκευασμάτων και την εφαρμογή ειδικών ελαστικών καλτσών ή καλσόν, διαβαθμισμένης συμπίεσης.

Η ιατρική αντιμετώπιση και θεραπεία της ΦΑ, εξαρτάται από τη βαρύτητα της νόσου καθώς κι από τα υποκειμενικά ενοχλήματα. Για τις **ευρυαγγείες** και τις **φλεβεκτασίες** η καλύτερη επιλογή είναι η **σκληροθεραπεία**. Με την τεχνική αυτή, εισάγεται στα φλεβίδια που ανεπαρκούν μια ειδική ουσία (σκληρυντική), η οποία προκαλεί ερεθισμό και ίνωση των τοιχωμάτων, οδηγώντας πρακτικά σε μερική ή πλήρη ατροφία. Είναι μέθοδος καταξιωμένη, με καλά αποτελέσματα και ασφαλής, όταν εκτελείται όμως από κατάλληλα εκπαιδευμένους αγγειοχειρουργούς. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί και νέες μέθοδοι, όπως είναι η **θεραπεία με Laser** και η **θεραπεία με ραδιοκύματα (RF)**, που ανάλογα με την περίπτωση, έχουν επίσης πολύ καλά αποτελέσματα. Όσον αφορά στους **κιρσούς**, η καλύτερη κι αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, είναι ακόμα και σήμερα, η **κλασσική χειρουργική επέμβαση**, όπου οι ανεπαρκείς φλέβες αφαιρούνται. Πρέπει να σημειωθεί ότι η επέμβαση αυτή, σήμερα γίνεται μ' ελάχιστες μικροσκοπικές τομές και πολύ πιο ατραυματικό τρόπο απ ότι στο παρελθόν, ενώ ο/η ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του αυθημερόν, ή παραμένει στο νοσοκομείο μόνο μία (1) ημέρα. Κι εδώ η χειρουργική θεραπεία συμπληρώνεται με τις **μεθόδους του Laser** και

των **ραδιοκυμάτων(RF)**, που θεωρούνται ακόμη πιο ατραυματικές και προσφέρουν ακόμη γρηγορότερη επάνοδο σε πλήρη δραστηριότητα. Κάθε χειρουργική μέθοδος έχει τα δικά της πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η ένδειξη για τη χειρουργική θεραπεία και στη συνέχεια η επιλογή της καταλληλότερης μεθόδου, είναι ευθύνη του αγγειοχειρουργού, πάντα βέβαια σε συνεννόηση με τον/την ασθενή, με σκοπό την επίτευξη του καλύτερου αισθητικού και θεραπευτικού αποτελέσματος.